ITEM 324 : ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, OBSERVANCE, AUTO- MÉDICATION

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Projet pédagogique individualisé = ensemble des étapes permettant de mettre en place une approche thérapeutique adaptée au patient, en favorisant son autonomie, ses capacités de décision et ses compétences d'auto-soin.
- Essentielle pour tout patient concerné par une maladie chronique (16 millions de patients en France).
- Définit en 1998 par l'OMS, mis en place par la **loi HPST** de **2009.**
- **Objectif** : aider les patients à améliorer leur qualité de vie, à diminuer leur dépendance aux soignants et à réaliser des projets personnels.
- Concerne l'ensemble des professionnels de santé : médecins, pharmaciens, paramédicaux… : **démarche pluriprofessionnelle.**

=/= Information : simple information du patient, qui reste « passif ». L'information est un devoir de tout médecin et un droit du malade (loi du 4 mars 2002).

EDUCATION	= Ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance. **- Éducation à la santé** : règles générales de prévention. **- Éducation à la santé du patient** : vise à optimiser des règles d'utilisation du système de santé par des malades. **- Éducation thérapeutique du patient** : vise à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients.	
PROGRAMME PEDAGOGIQUE	**Élaborés par la HAS.** = 3 types : - **Programmes d'éducation thérapeutique du patient** : dans toute maladie chronique. **- Actions d'accompagnement** : assistance et soutien aux malades et à leur entourage. **- Programmes d'apprentissage** : gestes techniques pour l'utilisation d'un médicament ou d'une technique.	
	Principes	- Élaborer un **diagnostic éducatif** : point sur la maladie, la sévérité, les comorbidités, dimension sociale et professionnelle, psycho-affective, acceptation de la maladie, croyances, représentations, attentes. - Définir un **programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient** : compétences à acquérir. - Planifier et mettre en œuvre les **séances d'éducation thérapeutique collectives** et/ou **individuelles** : contenus des séances, méthodes et techniques d'apprentissage… **- Évaluation individuelle des acquis** : apprentissage du patient.
	Compétences à développer	- Compétences **d'auto-soins** : modification de l'effet de la maladie sur sa santé (soulager ses symptômes, modifier une posologie de médicament, prévenir des complications évitables, adapter son mode de vie…) - Compétences **d'adaptation** : permettant de s'adapter et d'adapter ses traitements selon la situation. - Compétences **de sécurité** : dépister et prendre en charge les situations à risque.
	Efficacité	Efficacité prouvée dans plusieurs pathologies, **initialement pour le diabète de type 1** puis de nombreuses maladies chroniques (HTA, BPCO, insuffisance cardiaque, hypothyroïdie…) **- Comportemental** : acquisition des compétences d'auto-soins, d'adaptation et de sécurité. **- Cognitif** : amélioration des croyances erronées, des préjugés et des connaissances. **- Médical** : amélioration de paramètres liés à la maladie (paramètre de suivi biologique…) **- Autonomie** et **sécurité** : réduction des effets indésirables des traitements, des rechutes et complications de la maladie, du recours aux urgences ou aux hospitalisations. **- Global** : amélioration de la qualité de vie, réalisation de projet de vie.

OBSERVANCE - ADHÉSION

- Adhésion (remplace observance dans les nouveaux collèges) = degré d'adéquation entre le comportement du patient et les recommandations des soignants : prescription et suivi thérapeutique, mesures hygiéno-diététiques, suivi médical…

Comprend :
- **Adhésion** au traitement : adoption des règles de prises médicamenteuses proposées.
- **Maintenance** du traitement : durée effective de prise médicamenteuse sans écart significatif par rapport à la prescription initiale.

L'adhésion parfaite est très rare :
- **Concordance : niveau d'accord** entre prescriptions médicales et comportement du patient.
- **Différence avec observance (obéissance) et compliance (suivi passif des règles de prescriptions).**
- **Non-adhésion :**
  - Peut être **intentionnelle** ou **non intentionnelle** (plus facile à rendre en charge : problématiques financières, d'accès aux soins, mauvaise compréhension des consignes, troubles cognitifs…)
  - Définie par la **prise de moins de 80 % du traitement prescrit**, sévérité variable.
  - **Concerne entre 0 et 90 %** des patients selon les études.
  - **Non-adhésion primaire** si le patient ne commence pas le traitement (jusqu'à 30 % des cas selon les études).

FACTEURS INFLUENÇANT	Facteurs d'adhésion	- Traitement **d'administration simple** (notamment en 1 prise par jour). - Traitement de courte durée. - Traitement **bien toléré.** **- Affection symptomatique** avec effets rapidement ressentis du traitement (douleurs…) **- Compréhension** des bénéfices attendus, des modalités de prise, des risques d'effet indésirable et des modalités de surveillance.
	Facteurs de non-adhésion	- Nature de l'affection traitée : notamment **affection asymptomatique** (HTA, diabète…) - Complexité de la stratégie thérapeutique : galénique non adaptée, horaires, prises multiples… - Nombre important de médicaments sur l'ordonnance, durée prolongée. - Mauvaise tolérance du traitement. - Problèmes physiologiques présentés par le patient : grand âge, troubles sensoriels, troubles mnésiques, difficultés motrices ou de coordination… - Degré de motivation. - Non-compréhension des objectifs du traitement. - Implication des soignants. - Absence de prise en charge des soins et traitements par les assurances publiques ou privées.

		- Difficultés financières et d'accès aux soins. - Stress, dépression, anxiété des patients.
	Conséquence de la non-adhésion	- Échec thérapeutique. - Complications et récidives de la pathologie. - Risque iatrogène (ex : INR et vitamine K). - Résistance aux anti-infectieux. - Détérioration de la relation médecin-malade. - Coût important pour la société.
ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE	Évaluer la non-adhésion	**Méthodes diagnostiques** de non-adhésion : - Interrogatoire. - Pourcentage de visites honorées (moins bon reflet de l'adhésion médicamenteuse). - Pourcentage de comprimés retirés en pharmacie (non disponible en France). - Piluliers électroniques (tracent les ouvertures), dans des essais thérapeutiques, mais non utilisés en pratique courante. - Marqueurs biologiques et cliniques (INR sous AVK, fréquence cardiaque sous B-bq…) - Dosages urinaires ou sanguins de médicaments (intérêt limité si ½ vie courte : dosage négatif si oubli d'1 seule prise, possible amélioration de la prise quelques jours avant le dosage…) - Effets indésirables (éosinopénie sous corticoïdes, coloration orange des fluides et rifampicine…) - Évaluation indirecte par le résultat thérapeutique. **Communication** pour évaluer l'adhésion thérapeutique : - Éviter le jugement, une posture paternaliste, rigide, les menaces médicales, le manque d'informations données au patient, attitude de fuite ou évitement. - Privilégier une discussion précoce, en reparler régulièrement, attitude empathique, mettre en avant le fait qu'il est fréquent et normal d'avoir des difficultés à prendre un traitement.
	Prise en charge	- **Discussion bienveillante et régulière** pour comprendre les freins à la prise du traitement. - Rechercher le sens donné au traitement, les objectifs médicaux et personnels, évaluer et réduire les décalages entre la vision du médecin et du patient. - **Optimiser et simplifier le traitement** : diminuer le nombre de prises, le nombre de traitements (hiérarchiser +++), optimiser la galénique. - Proposer des **ateliers d'éducation thérapeutique** si possible. - **Faciliter la prise médicamenteuse** (passage IDEL, auxiliaires de vie si troubles cognitifs…) - Renforcer la communication avec les autres professionnels de santé. - Fournir une rétro-action sur des indicateurs de bon suivi, d'efficacité et de bonne tolérance. - **À chaque prescription, informer** sur les bénéfices attendus, les effets indésirables potentiels…

AUTO-MÉDICATION

Automédication = utilisation par des personnes, sans conseil médicalisé, pour elles-mêmes ou pour leurs proches, de leur propre initiative, de médicaments accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces ± assistance et conseils du pharmacien.
- Automédication « sauvage » : situation reconnue par le patient, prise d'un traitement de la pharmacie familiale, le plus souvent situations fréquentes (céphalées, rhinopharyngite…)
- Automédication contrôlée : médicaments d'automédication autorisés, sur conseil du pharmacien d'officine.
- Au moins 20 % des individus ont acheté un médicament sans ordonnance (relativement faible comparé aux médicaments sur ordonnance), variable selon les pays :
- Concerne **85 %** de la population française (35 €/an en moyenne).
- Représente **7,5 %** du marché pharmaceutique en France, pour 2 milliards d'euros.

ACCES	= **Médication officinale** : médicaments disponibles sans ordonnance. - Concerne surtout : femmes, soins de jeunes enfants principalement, âges actifs (40-50 ans surtout), niveau social élevé.	
	Via une demande au pharmacien	= A demander au pharmacien au comptoir : majorité des médicaments d'automédication. - Remboursable ou non par la sécurité sociale.
	En accès direct	= En accès-libre dans la pharmacie : - Liste : . **Médicaments allopathiques.** **. Médicaments homéopathiques.** **. Médicaments à base de plante.** - Non remboursable par la sécurité sociale.
	Armoire à pharmacie	= Médicament possédé par le patient, réutilisé hors prescription.
MEDICAMENTS D' AUTOMEDICATION	Médicaments concernés	- Liste disponible sur le site de l'ANSM, 400 spécialités disponibles - Vitamines, sphère ORL, pansements gastriques, antalgiques, anti-histaminiques H1, veinotoniques, traumatologie - Médicaments homéopathiques, à base de plante *À noter : les compléments alimentaires ne sont pas des médicaments, mais sont nettement plus consommés que les médicaments d'automédication*
	Spécificités	- Doivent remplir certaines conditions fixées par l'ANSM : balance bénéfice-risque favorable, pathologie bénigne et courante sans nécessité de suivi médical si maladie chronique, conditionnement adapté à l'automédication (notice, posologie, étiquetage…) - Non éligibilité : population pédiatrique, risque d'interactions médicamenteuses, si contre-indications majeures existantes…
BON USAGE	Automédication responsable	- Traitements de symptômes courants et bénins : fièvre, douleur modérée, rhume… - Traitement de courte durée. - Privilégier les spécialités simples (un seul principe actif). - Respect des exigences de sécurité. - Consultation médicale en cas de persistance des symptômes. - Informer son médecin de toute automédication. - Conseils du pharmacien d'officine.

		- Information du patient : brochure de l'ANSM, notices des médicaments
	Automédication non responsable	- Utilisation de médicaments antérieurement prescrits sur ordonnance : antibiotique… - Traitement de longue durée. - Automédication non déclarée au médecin ou au pharmacien. - Consommation médicamenteuse inadaptée, sans respect des modalités d'administration. - Utilisation de médicaments inconnus : conseillés ou transmis par l'entourage, achetés sur Internet. - Automédication lors de la grossesse et chez l'enfant en bas âge.
RISQUE	Accident médicamenteux	**- Mésusage** : erreur de posologie, administration à un enfant d'une forme pour adulte, durée de traitement trop courte ou trop longue, arrêt brutal d'un médicament, non-respect des contre- indications ou précautions d'emploi, utilisation de médicaments périmés. **- Effet indésirable** : hémorragie sous aspirine, somnolence sous anti-histaminique… **- Interaction médicamenteuse** : association à risque, diminution de l'absorption (anti-acides…) **- Risque iatrogénique pendant la grossesse** : aspirine > 24 SA… **- Évolution vers une pharmacodépendance** : antitussif à base de codéine… **- Surdosage médicamenteux** : prise de 2 médicaments contenant du paracétamol…
	Autres risques	- Retard au diagnostic d'une urgence vitale (infarctus, infection…) - Retard de diagnostic et traitement inadapté d'une pathologie chronique (asthme…) - Complication d'une affection bénigne. - Accident de la voie publique : somnolence… - Réactions positives aux tests antidopage chez le sportif.
	Sujet à risque	- Femme enceinte ou allaitante. - Allergie médicamenteuse connue. - Enfant < 12 ans. - Sujet âgé > 75 ans. - Maladie chronique : hépatique, cardiaque, rénale, diabète…

MÉDECINE PERSONNALISÉE ET MÉDECINE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

- Médecine personnalisée (= médecine de précision, stratifiée, génomique) : mettre en évidence les spécificités de chaque patient pour une pathologie donnée afin d'adapter le traitement (ex : **thérapies ciblées en oncologie**), rôle majeur de la génétique et de la technologie, aspect préventif associé (peut permettre de prédire l'apparition d'une maladie).

- **Médecine centrée sur le patient** : définie en 2015 par la HAS, consiste à remettre le patient au centre de sa prise en charge, à s'appuyer sur ses préférences, à le prendre en compte dans sa globalité (croyances, moyens financiers, expérience de la maladie…), se base sur une relation de **partenariat médecin-patient.**

- Personnalisation de la prise en charge : prendre en compte les différents aspects du patient pour optimiser la prise en charge : âge, sexe, poids (pharmacocinétique), comorbidités, mode de vie, allergies, objectifs du traitement (curatif, palliatif…), interactions médicamenteuses, mutations tumorales si cancer, forme galénique, marge thérapeutique, gravité de la pathologie.